N. 8

ESSAI

SUR

LA PHLÉBITE

EN GÉNÉRAL.

Thèse

présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier,
LE 6 JANVIER 1841,

PAR

D.-M. GIULIANI,

NÉ A CALVI (CORSE),

Bachelier ès-lettres et ès-sciences, Chirurgien militaire;

pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Quod potui, non quod voluerim.

Montpellier,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de médecine,
près la Place de la Préfecture, 10.

1841.

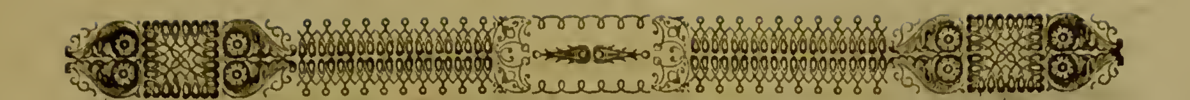
A MA FAMILLE.

Amour éternel.

A MES AMIS.

Témoignage de reconnaissance.

D.-M. GIULIANI.



ESSAI

SUR

LA PHLÉBITE

EN GÉNÉRAL.

Les veines sont les vaisseaux qui rapportent au cœur le sang de toutes les parties du corps. Leur texture résulte de trois couches superposées, d'après quelques anatomistes, ou de deux seulement, si l'on ne veut pas considérer comme membrane appartenant aux veines, ce tissu cellulaire qui les enveloppe et qui leur est fourni par les parties qui les avoisinent. La tunique interne, qui, suivant quelques auteurs, est de nature muqueuse, et suivant d'autres de nature séreuse, mais qui ne me paraît pas avoir les caractères distinctifs de ces deux tissus, est lisse, mince et flexible; elle a moins de fragilité que celle des artères; elle prête davantage, et peut se dilater beaucoup sans se rompre; elle est susceptible d'acquérir une force prodigieuse, surtout si on l'examine dans les gros troncs veineux.

L'intérieur des veines présente un grand nombre de valvules placées obliquement deux à deux, trois à trois, rarement quatre à quatre, ce qui établit une grande différence avec les artères. Ces valvules sont produites par la membrane interne, qui, s'étant repliée sur elle-même, détache

ses fibres des parois veineuses et les prolonge vers l'axe, en faisant des voiles concaves, paraboliques, mobiles et flottantes; une des faces regarde la cavité du vaisseau et répond au sang qui circule, l'autre est en rapport avec les parois de la veine. Outre le tissu cellulaire qui unit étroitement les deux valvules du même côté, on découvre dans chacune des fibres tendineuses par lesquelles leur force est considérablement augmentée. On trouve un plus grand nombre de ces replis dans les veines sous-cutanées que dans celles qui sont situées profondément; elles manquent complétement dans celles du cerveau, du rachis, du poumon, dans la veine-porte, l'ombilicale, etc.

La tunique externe, que Bichat appelle membrane propre des veines, est tissue de filaments déliés et de fibres d'apparence charnue, longitudinales, assemblées, réunies en manière de bandes ou de paquets; elle est, dans l'espèce humaine, beaucoup plus épaisse dans les divisions de la veine-cave inférieure que dans celles de la supérieure; elle l'est généralement beaucoup plus dans les veines superficielles que dans les profondes, comme on peut s'en convaincre en disséquant, par exemple, la veine saphène. Ces deux membranes, qui constituent essentiellement les vaisseaux veineux, sont entourées par le tissu cellulaire des parties où elles sont placées; elles sont, en outre, fortifiées par les membranes séreuses que l'on trouve dans les grandes cavités, et c'est un moyen de compliquer leur structure qu'elles partagent avec les artères; enfin, elles sont pourvues, comme celles-ci, de petits vaisseaux sanguins et de filets nerveux que l'on suit dans une partie de leur épaisseur.

Les veines ayant pour fonction principale de conduire le sang de toutes les parties du corps au cœur, ne devaient pas être dépourvues de certaines forces ou facultés capables de produire un pareil résultat. Cependant il y a des physiologistes qui, considérant ces vaisseaux comme des tubes inertes, prétendent qu'ils sont totalement privés de sensibilité et de contractilité. Ce sentiment est trop en contradiction avec les faits pour qu'il soit possible de l'admettre. Que l'on examine, en effet, ce qui résulte de l'application d'un corps froid sur les veines sous-cutanées, ou bien les phénomènes du spasme périphérique, et l'on n'aura pas de la peine à reconnaître

qu'ils sont doués d'une force contractile bien réelle; que l'on intercepte une veine entre deux ligatures et qu'on en fasse l'ouverture avec une lancette, et l'on verra si le sang ne jaillit pas rapidement et avec assez de force, phénomène que l'on n'observerait assurément pas sur un cadavre.

Les veines ont paru si peu sensibles à l'action de plusieurs agents, que quelques physiologistes n'ont pas craint de déclarer qu'elles étaient entièrement privées de sensibilité. Je suis disposé à croire que dans l'état normal cette faculté est très-peu prononcée dans ces vaisseaux; mais de ce qu'il en est ainsi, s'ensuit-il qu'il faille leur refuser absolument une force qui est donnée à presque tous les tissus vivants? Ne sait-on pas que, pour être en droit de dire qu'une partie est privée de telle ou telle faculté, il faudrait avoir employé tous les moyens capables de la mettre en évidence. Veut-on, comme l'a fait Haller et son école, s'exposer gratuitement à être démenti par les faits? Ne sait-on pas, enfin, que certaines affections morbides ont démontré l'existence d'une sensibilité que j'appellerai volontiers *extemporanée*, dans des parties qui jusqu'alors avaient été regardées comme insensibles? Que ceux qui étudient ainsi les phénomènes de la vie se donnent la peine d'examiner avec soin ce qui se passe dans la phlébite, et ils ne tarderont pas, j'en suis bien certain, à reconnaître leur erreur.

Ces quelques mots sur l'organisation et les fonctions des veines nous suffiront pour l'intelligence des faits pathologiques dont je vais m'occuper.

DÉFINITION.

Les auteurs ne me paraissent pas bien d'accord sur la manière dont ils veulent définir la phlébite. Pour les uns, en effet, cette maladie ne consiste que dans l'inflammation de la tunique interne des veines; pour d'autres, au contraire, la phlébite peut exister lorsque la tunique celluleuse et la tunique propre sont enflammées, sans que la tunique interne y ait participé, et c'est sans doute d'après cela que M. Blandin a dit que la phlébite peut être interne, externe ou moyenne (1).

(1) Blandin, Journal hebdomadaire de médecine, tom. II. 1829.

Pour nous, qui ne sommes pas disposé à localiser d'une manière si absolue les maladies, nous dirons que la phlébite consiste dans une affection inflammatoire des veines, soit que la lésion ne se manifeste que par les symptômes d'une lésion locale, soit que les phénomènes de réaction y fassent participer tout l'organisme.

Historique. Tandis que la plupart des modernes revendiquent en leur faveur la découverte de la phlébite, d'autres cherchent à démontrer que la connaissance de cette maladie remonte à une époque bien ancienne. L'exemple de l'inflammation de la veine-cave et des signes qui la font connaître, cité par Arétée de Cappadoce (1); celui du roi Charles IX, qui, à la suite d'une saignée, éprouva des douleurs très-vives dans le lieu où l'opération avait été pratiquée (2); les accidents qui surviennent après la phlébotomie, et les moyens de les combattre si bien décrits et si rationnellement conseillés par Dionis (3); ce qu'a écrit Boërhaave sur un grand nombre d'altérations du système veineux, quoiqu'il les rapportât à toute autre cause qu'à l'inflammation de ce même système (4); ce que l'on trouve, enfin, sur ce sujet dans les ouvrages de Platner, Morgagni, Van-Swieten, leur paraît assez clair, assez authentique pour leur faire admettre que l'inflammation des veines n'avait pas échappé à l'observation de ces divers médecins. Je n'ai ni l'intention ni les moyens d'élucider un point historique aussi difficile, et d'ailleurs si peu intéressant pour l'humanité; je me contenterai seulement de dire que si les anciens n'ont pas été tout-à-fait étrangers à la connaissance de l'inflammation des veines, il est juste néanmoins de convenir que rien ne prouve qu'ils eussent des idées bien arrêtées sur ce sujet, et que ce qu'ils en ont écrit est bien loin de pouvoir être comparé à ce qu'en ont dit les modernes, parmi lesquels je me plais à citer MM. Hunter, Hodgson, Ribes, Abernetty, Travers, Bouillaud, Dance, Velpeau, Legallois, Blandin, Lallemand et Cruveilhier.

---

(1) Arétée, *Cap. de venæ concavæ acuto morbo.*

(2) A. Paré, liv. X, chap. XLI, pag. 401.

(3) Cours d'opérations de chirurgie, pag. 544.

(4) Boërhaave, *Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis.*

ÉTIOLOGIE

S'il est des cas où la phlébite est bien évidemment le résultat de l'action des agents extérieurs, il faut aussi reconnaître qu'il en est d'autres dans lesquels l'action de ces mêmes agents ne saurait suffire seule pour en expliquer la manifestation et les phénomènes qui l'accompagnent. D'après cela nous croyons pouvoir diviser les causes de la phlébite en externes ou apparentes et en internes ou occultes. L'examen de quelques-unes des premières va d'abord nous occuper ; nous passerons ensuite à celui des secondes, qui, selon nous, doivent être étudiées avec le plus grand soin.

Nous possédons assez d'observations qui prouvent que l'inflammation des veines a été souvent la conséquence de l'action des instruments piquants, tranchants ou contondants ; on conçoit en effet, que ces divers agents puissent seuls et sans l'influence d'aucune cause prédisposante déterminer une phlébite dont les limites sont ordinairement assez bornées ; mais remarquons en passant qu'il s'en faut de beaucoup que leur efficacité soit infaillible. Que d'opérations où les vaisseaux ont été divisés, liés, piqués sans que la marche de la cicatrisation ait été un seul instant contrariée! Que de contusions, que de compressions plus ou moins fortes sur les veines, sans que les individus aient jamais été atteints de la maladie dont je m'occupe! La saignée, pratiquée même avec une lancette rouillée ou malpropre, ne produit pas infailliblement l'inflammation de la veine ; toutefois n'exagérons rien, et reconnaissons que si ces diverses causes sont quelquefois capables de produire une inflammation locale de la veine, il faut admettre quelque chose de plus lorsque cette même inflammation se propage et envahit une étendue plus ou moins considérable du système veineux.

Parmi les moyens qui peuvent agir sur le tissu veineux d'une manière directe, et y déterminer une phlébite, il n'en est pas, sans doute, de plus efficace que la ligature que l'on pratique quelquefois pour la guérison des varices ; un corps étranger, capable de serrer fortement le calibre d'une veine, de la contondre, ne peut manquer, ce semble, d'occasionner une phlébite. Ici, tout paraît favorable pour que sa manifestation soit

certaine ou presque certaine; cependant nous avons assez d'exemples qui prouvent qu'assez souvent cette opération n'a été accompagnée d'aucun accident. Pratiquée sur les gros troncs veineux à la suite des grandes opérations, elle n'a pas toujours eu les conséquences qu'on a bien voulu lui attribuer; et s'il est vrai que, dans ce cas, le tissu veineux ait été quelquefois trouvé enflammé, ce que je n'ai garde de contester, il ne l'est pas moins que ce n'est pas à l'affection spéciale de ce tissu qu'il faut uniquement attribuer, comme on l'a fait, les suites fâcheuses que l'on a observées. Nous ne prétendons pas dire par là que l'opération ne puisse pas avoir des résultats qui lui soient propres, mais nous ne voulons pas les localiser comme on le fait trop souvent, afin de nous faire une idée plus exacte des phénomènes qui surviennent; et pour ne pas sortir de l'espèce, nous dirons que les veines peuvent bien être enflammées à la suite des grandes opérations, mais que ce n'est pas à cette seule affection qu'il faut rapporter tout ce qui se passe, et que l'état des autres tissus et celui de l'organisme ne doivent pas moins fixer notre attention.

Phlébite puerpérale. On a placé assez mal à propos, selon nous, au nombre des causes externes de la phlébite, le travail de l'accouchement. L'anatomie pathologique ayant pleinement démontré que les veines utérines sont susceptibles d'être enflammées à la suite de la parturition ou de l'avortement, les contractions utérines auxquelles la femme se livre pour l'expulsion du fœtus et de ses dépendances ont été considérées comme suffisantes pour produire cet accident; les observations recueillies par Clarke, Meckel, Chaussier, Andral, Louis, Dance, Cruveilhier et autres, sont trop évidentes pour qu'il soit possible d'élever le moindre doute à cet égard. Mais faut-il comparer, comme l'a fait ce dernier, la phlébite utérine à celle qui serait produite par des agents traumatiques? Faut-il dire que les sinus veineux béants des cotylédons utérins, semblables aux orifices veineux de membres amputés, peuvent permettre l'introduction de l'air dans les veines? Je ne le pense pas. Cette explication, beaucoup trop mécanique à mon avis, ne saurait donner une idée précise de ce qui se passe.

L'état puerpéral porte en lui un caractère de spécificité auquel aucune autre maladie ne peut guère être comparée. Lorsque l'affection morbide qui le constitue s'est réalisée sur le péritoine ou sur la matrice, de manière à y développer une inflammation, ce n'est pas seulement le système veineux de l'utérus qui a été atteint par cette même inflammation, mais bien tous les tissus qui entrent dans la composition de cet organe ; l'élément inflammatoire ne se délimite pas, surtout quand il marche avec une certaine activité, de manière à respecter les autres tissus pour en affecter un autre de préférence : dans la métrite, tout l'utérus est malade, et les suites fâcheuses qui en sont trop souvent la conséquence ne sauraient être exclusivement attribuées à l'inflammation des veines, comme il m'a paru que l'ont fait quelques auteurs.

On a peut-être encore mal interprété les faits, lorsqu'on a dit que la phlébite pouvait être le résultat des manœuvres violentes que le chirurgien a été dans l'obligation de mettre en usage pour terminer des accouchements difficiles, et que c'était à elles qu'il fallait rapporter les suites fâcheuses qui en ont été souvent la suite dans ce cas, comme dans le précédent. Je conçois très-bien que les veines puissent avoir éprouvé des effets pénibles, des violences qui auront été faites ; je reconnais que ces effets peuvent être tels que celles-ci soient bientôt enflammées ; mais ici, encore, ne faut-il voir pour l'explication des phénomènes morbides, pour la marche de la maladie, pour sa terminaison, que l'inflammation des veines ? N'est-il pas évident que tout l'organe a dû être affecté par la cause mécanique qui a opéré sur lui ? La réaction de l'utérus ainsi irrité, la fièvre puerpérale qui doit succéder à l'accouchement, ne doivent-elles pas être prises aussi en grande considération ?

Les fractures comminutives, les plaies d'armes à feu, la contiguité des vaisseaux avec les parties enflammées, l'extirpation des polypes et de certaines tumeurs squirrheuses, l'injection de matières âcres et irritantes dans les veines, l'introduction de l'air, etc. ont été encore regardées comme pouvant donner lieu à une inflammation plus ou moins intense du tissu veineux. Il ne serait peut-être pas sans intérêt d'examiner le mode d'agir de chacune de ces causes; mais cet examen me conduirait au-delà des

bornes que je me suis tracées, et je me vois forcé d'y renoncer pour passer de suite à l'étude des causes internes.

Causes internes. Le tempérament sanguin, la jeunesse, une constitution forte et vigoureuse, les fièvres inflammatoire, bilieuse, adynamique, la répercussion d'un exanthème, la suppression de flux sanguins habituels, etc., ont été considérés comme étant susceptibles de donner lieu à la phlébite. Ces diverses causes peuvent bien, en effet, n'être pas sans quelque influence pour la production de cette maladie; mais combien n'a-t-on pas vu d'individus chez lesquels elles se sont rencontrées isolées, et même réunies, sans qu'elle ait donné le moindre signe de son existence, lorsqu'ils avaient subi ou qu'ils subissaient l'action de celles qui peuvent la provoquer? Combien n'en a-t-on pas observé d'autres, au contraire, chez lesquels on ne les avait pas même soupçonnées et qui cependant en ont été atteints? Il convient donc de reconnaître qu'indépendamment de ces causes, il existe dans le dynamisme humain, pour l'évolution de la phlébite comme pour la plupart des affections morbides, une prédisposition individuelle, sous l'influence de laquelle le tissu veineux est susceptible d'être enflammé à l'occasion de la plus légère cause provocatrice, quelle qu'en soit la nature. C'est le seul moyen de se rendre compte, non-seulement de ces phlébites graves qui sévissent sur certains sujets, mais encore de celles qui, dépendant de certaines constitutions, atteignent et font périr la plupart des malades qui ont subi de grandes opérations.

De ce qui précède, je crois pouvoir conclure : 1° que la phlébite est très-souvent produite par des causes externes et qu'elle ne s'étend guère alors au-delà du point qui a été lésé; 2° qu'à l'occasion de ces mêmes causes, elle peut se manifester et s'étendre vers le centre circulatoire, en admettant la disposition particulière dont je viens de parler; 3° enfin, que lorsqu'elle se déclare de cette manière et qu'il survient des phénomènes sympathiques alarmants, ce n'est pas toujours, et par elle seule, qu'il faut chercher à se rendre compte de ce qui arrive.

SYMPTOMATOLOGIE.

L'inflammation des veines, comme celle des autres tissus, étant suscep-

tible d'être plus ou moins intense, les symptômes qui la caractérisent devront varier selon le siége, la cause et l'étendue.

Une veine étant enflammée, on trouve d'abord une légère tension de la peau, accompagnée d'une teinte rosée; un peu plus tard la veine se dessine sous les téguments et présente une tumeur cylindroïde, dure, élastique, douloureuse, plus ou moins bosselée; les lèvres de la plaie, si la phlébite est la conséquence d'une saignée, se tuméfient, et il s'en écoule un liquide roussâtre. Si les progrès de l'inflammation se ralentissent, soit par ce que de sa nature elle ne doit pas devenir très-intense, soit parce qu'elle a déjà été combattue par des agents thérapeutiques appropriés, l'affection peut être considérée alors comme purement locale, et il est vraisemblable que tout le calibre du vaisseau n'a pas participé au mode inflammatoire : ce serait, sans doute, le cas de cette espèce de phlébite que M. Blandin a proposé d'appeler *phlébite externe*. Mais si, de superficielle qu'elle était, c'est-à-dire, si après avoir atteint la membrane externe et la membrane moyenne elle se propage jusqu'à la tunique interne, alors la scène change, et on a lieu de s'attendre à des désordres locaux et généraux des plus graves; ainsi la tension et la rénitence deviennent beaucoup plus sensibles et plus pénibles, la douleur est beaucoup plus vive, le vaisseau enflammé se dessine de plus en plus, le membre se tuméfie et prend une couleur violacée; l'inquiétude et l'agitation du malade annoncent qu'il s'opère déjà des phénomènes sympathiques proportionnés à l'intensité de leurs principes; le pouls beaucoup plus développé acquiert alors de la fréquence et de la dureté; la face s'anime, les yeux sont brillants, la langue est rouge et sèche; un sentiment de soif très-pénible tourmente sans cesse le malade; des frissons, des nausées, quelquefois même des vomissements se manifestent; le délire éclate; tout concourt, en un mot, à nous démontrer que l'organisme est profondément affecté.

Ces symptômes d'excitation générale ne sauraient être de longue durée; ils ne sont que les avant-coureurs d'une période adynamique qui ne manque presque jamais d'arriver quand la vie est si sérieusement attaquée dans son principe. On voit alors que la physionomie du malade, d'animée

qu'elle était d'abord, devient sombre et abattue; il éprouve par moments des frissons, suivis d'une chaleur brûlante, qui se termine par une sueur visqueuse; le pouls est petit, faible et irrégulier, la langue est sèche, la respiration pénible et haletante, l'abdomen est tendu et ballonné, la prostration des forces est presque complète, et la mort termine le plus souvent cet état affligeant, si la nature et les moyens que l'on a employés pour le combattre n'ont pu en arrêter les progrès.

Je ne connais pas d'exemple d'affection vitale spontanée qui se soit réalisée sur le système veineux, de manière à y développer une inflammation semblable à celle qui succède aux grandes opérations ou à la phlébotomie. Si la science possède des cas de cette espèce, on n'a pu les supposer ou les admettre que d'après l'étude des symptômes généraux que je viens d'énumérer; ce serait donc à l'examen attentif de ces mêmes symptômes qu'il faudrait recourir, si l'on voulait déterminer la nature de la maladie qui est soumise à notre observation. Mais combien ici l'erreur ne serait-elle pas facile, puisque, comme on le sait, la plupart des phénomènes réactifs de la phlébite caractérisent ou compliquent un grand nombre de maladies, notamment toutes celles qui consistent dans des suppurations aiguës des organes renfermés dans les cavités splanchniques! L'incertitude, dans ce cas, ne me paraîtrait guère pouvoir être dissipée que par l'ouverture du cadavre.

DIAGNOSTIC.

Si nous sommes peu avancés pour déterminer le diagnostic différentiel de la phlébite qui attaque profondément nos organes, il n'en est pas de même de celle qui se manifeste sur les veines superficielles.

La connaissance de la cause déterminante, la marche, la succession des symptômes que je viens d'énoncer, sont presque toujours de sûrs garants pour dissiper les doutes qui pourraient s'élever dans notre esprit. Il est cependant une maladie qui a quelques rapports avec la phlébite, et que l'on pourrait confondre avec elle : je veux parler de l'*Angioleucite*; il importe donc d'établir les caractères différentiels de l'une et de l'autre.

Dans l'angioleucite, la corde qui forme les vaisseaux lymphatiques est

large, peu saillante, ses limites sont vagues et mal exprimées, la tumeur paraît aplatie dans le sens du membre, elle conserve une consistance pâteuse, et ne présente jamais de fluctuation; dans la phlébite, au contraire, la tuméfaction est étroite et cylindrique, ses limites sont beaucoup mieux exprimées, la forme et les dimensions en sont toujours faciles à connaître, les nodosités que l'on observe sont bien plus éloignées et plus volumineuses. L'inflammation d'une veine semble avoir de la tendance à se propager vers le cœur; celle des vaisseaux lymphatiques se dirige indifféremment vers tel ou tel point du membre. Dans la phlébite, peu de jours après le début, il survient le plus souvent une réaction sur toute l'économie, qui dure plus ou moins et qui sera bientôt remplacée par le cortége des symptômes adynamiques; dans l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, ce dernier état éclate tout d'abord par un pouls précipité mais serré, la face est pâle, les traits abattus et allongés, l'adynamie enfin est manifestement déclarée. En outre, la marche et la terminaison de ces deux sortes d'inflammations offrent des signes différentiels qu'il faut savoir noter et qui ne contribueront pas peu à nous les faire distinguer.

On pourrait encore confondre la phlébite avec les lésions des filets nerveux qui accompagnent les veines; mais outre que la douleur est instantanément plus vive, et qu'au lieu de se propager vers le cœur, elle va, au contraire, vers les parties que ces filets animent, on ne remarquera pas la plupart des phénomènes consécutifs de la phlébite; je puis en dire autant des accidents qui résultent de la piqûre d'une aponévrose, d'un tendon, etc.

TERMINAISONS.

L'inflammation des veines peut se terminer : 1° par résolution, 2° par suppuration, 3° par oblitération, 4° par ossification, 5° par gangrène.

1° Lorsque l'inflammation est récente et peu étendue, le chirurgien doit faire tous ses efforts pour la combattre, en mettant en usage les moyens capables, sinon de l'arrêter, du moins d'en diminuer l'intensité. Ce ne sera qu'en se conduisant d'après ce principe qu'il pourra quelquefois se

flatter d'avoir obtenu la résolution, qui est sans contredit la terminaison la plus favorable.

2° Mais il s'en faut de beaucoup qu'il puisse toujours en être ainsi, soit parce qu'il n'aura pas été appelé assez tôt, soit parce qu'il aura affaire à un individu chez lequel l'élément phlogistique se développe avec facilité. La suppuration est alors presque toujours inévitable, et elle est d'autant plus fâcheuse, qu'il est à craindre que le pus mêlé au sang ne soit entraîné dans le torrent circulatoire. Il peut, au contraire, arriver que l'inflammation soit portée au degré nécessaire pour produire la suppuration dans une certaine limite de la veine; tandis que l'adhésion des points plus éloignés se sera opérée. En cet état de choses, le danger est bien moins grand, puisque le pus est renfermé dans une cavité circonscrite par l'occlusion que l'inflammation adhésive a déterminée au-dessus et au-dessous de l'inflammation suppurative. Si l'inflammation a été assez intense pour déterminer l'ulcération des parois veineuses, on aura à redouter une hémorrhagie qui sera d'autant plus dangereuse qu'elle proviendra des troncs principaux.

3° La terminaison par l'oblitération de la veine a lieu de deux manières: dans l'une, la tunique interne contracte des adhérences très-solides, quand l'inflammation a été arrêtée dans ses progrès; dans l'autre, il se forme une concrétion de masse albumineuse qui en expulse le sang, qui contracte des adhérences avec les parois de la veine, et qui en forme un véritable cordon ligamenteux. Si le phénomène se passe dans une veine d'un certain calibre, la cessation de l'absorption veineuse en est le plus souvent interceptée, et il peut en résulter, comme le fait observer M. Bouillaud, une hydropisie en quelque sorte mécanique (1).

4° L'ossification des veines, que Meckel et Béclard regardent comme une des terminaisons de l'inflammation, est-elle réellement le produit d'un pareil état morbide? Le peu d'observations que nous possédons à cet égard, nous met dans le cas de rester dans le doute; tout ce que nous pouvons dire pour le moment, c'est que le phénomène s'est plus d'une fois pré-

---

(1) Archives médicales, tom. xi, pag. 183.

senté sans que l'on ait pu reconnaître un seul des symptômes qui appartiennent à la phlébite.

5° Enfin, on doit s'attendre à voir la phlébite se terminer par la gangrène, lorsque l'inflammation a été très-intense et l'adynamie profonde ; mais il est à remarquer que, dans ce genre de terminaison, ce n'est pas seulement la veine qui est affectée, mais bien tous les autres tissus, et qu'il en résulte un véritable sphacèle.

PRONOSTIC.

Le pronostic de la phlébite doit varier selon la nature de la cause qui l'a produite, selon les modifications que les veines et leurs valvules ont éprouvées à la suite du travail inflammatoire, selon qu'elle a fait plus ou moins de progrès.

1° D'abord, selon la nature de la cause qui l'a produite. Une phlébite qui surviendra à la suite d'une saignée, sans autre cause appréciable que la division de la veine, sera bien plus à redouter que celle qui sera le résultat d'une piqûre faite avec une lancette malpropre, ou de l'interposition d'un corps étranger entre les lèvres de la plaie : en effet, la saignée est une opération de tous les jours, et il est rare qu'elle amène après elle de pareils résultats. Il importe donc quand on est appelé à porter un pronostic sur une phlébite dont la marche est rapide et compliquée de phénomènes réactifs, il importe, dis-je, de s'informer de l'état général de l'individu, et de se rappeler que l'on en triomphera d'autant plus difficilement que les moyens employés seront sans effet. Il est presque inutile de dire qu'une phlébite spontanée est plus dangereuse que celle qui provient d'une cause traumatique.

2° Selon les modifications que les veines et leurs valvules ont éprouvées. S'il résulte du travail inflammatoire un épaississement des parois de la veine ou la formation de nouvelles membranes, de manière que le pus ait été en quelque sorte emprisonné et qu'il n'ait pu se mêler au sang, le pronostic sera alors bien moins défavorable : toutes choses égales d'ailleurs, l'inflammation des gros troncs veineux présentera bien plus de dan-

ger, soit parce que chez ceux-ci l'oblitération est plus difficile à cause de leur dimension naturelle, soit aussi à cause de leur proximité du centre circulatoire.

3° Selon que la phlébite a fait plus ou moins de progrès. Une phlébite purement locale et contre laquelle les moyens rationnels auront été employés à temps, n'est pas ordinairement une maladie bien grave; le pronostic sera moins rassurant, si déjà l'affection morbide a fait des progrès, et si l'on a à craindre qu'il ne survienne des symptômes adynamiques.

Enfin, l'homme de l'art ne devra pas oublier, que pour baser convenablement son pronostic, il doit étudier la forme de la maladie, sa marche, ses épiphénomènes, etc.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Lorsqu'on examine le cadavre d'un homme qui a succombé pendant l'imminence de la phlébite, et avant que la période adynamique ait éclaté, on voit, dans quelques cas, que les parois de la veine sont épaissies, rouges, fortement injectées, et ont acquis la consistance des tuniques artérielles; divisées en travers, elles restent béantes au lieu de s'affaisser. La cavité se trouve oblitérée, soit dans une grande étendue et sans interruption, soit dans deux points plus ou moins éloignés entre eux et séparés par un espace rempli de matière purulente; l'oblitération est toujours faite par une masse de lymphe organisée, sur laquelle on remarque une certaine quantité de fibrine décolorée; d'autres fois, la terminaison par adhésion ayant eu lieu dans toute l'étendue des surfaces enflammées, l'oblitération du vaisseau et le corps albumineux qui la forme règnent aussi dans une très-grande étendue.

Si l'inflammation a été plus vive, si elle a été assez intense pour produire la suppuration sur une surface beaucoup plus considérable, les parois veineuses sont également denses et épaisses; la tunique interne présente une injection capillaire rouge, quelquefois grisâtre, qui n'est pas toujours le résultat d'une imbibition cadavérique, comme quelques anatomistes, entre autres M. Cruveilhier, ont bien voulu le prétendre; elle est ramollie

et se déchire avec facilité au moindre effort; son aspect lisse et poli a complétement disparu ; on y voit çà et là des gouttelettes de pus mêlées à des stries sanguines plus ou moins rougeâtres ; enfin, ce mélange devient d'autant plus fâcheux que la sécrétion du pus est plus abondante, et l'on observe des désordres cadavériques qui sont en rapport avec l'état adynamique dans lequel le malade a succombé. Ce serait, sans doute, ici le cas de se demander si le pus qui est contenu dans les veines n'a pas pu être déposé sans qu'il ait existé aucun symptôme de phlébite, et quelle est la part que les veines sanguines peuvent avoir prise dans l'absorption ; ces questions très-intéressantes, mais encore indécises, ne me paraissent pas devoir être encore résolues. La difficulté, pour moi du moins, est encore au-dessus de mes forces; tout ce que je puis dire pour le moment, c'est que, lorsqu'il y a phlébite, on trouve très-souvent le pus dans la veine, mais que sa présence ne suffit pas pour caractériser cette maladie, puisqu'il peut y avoir été déposé par absorption.

Quand le malade a succombé à la période adynamique dont je parlais tout-à-l'heurse, les désordres que le mélange du pus avec le sang produit dans différents organes sont on ne peut plus graves; les poumons et le cœur, qui sont le plus fréquemment affectés, offrent des foyers d'un sang corrompu et fétide; l'arachnoïde et la pie-mère présentent tantôt une couenne albumineuse très-épaisse, tantôt elles nous apparaissent adhérentes entre elles. Le cerveau, la rate, les reins, le péricarde, la plèvre, les muscles, le tissu cellulaire, toutes les parties du corps, en un mot, peuvent devenir le siége de ces foyers purulents.

Mais quel est le mécanisme de ces collections purulentes? Les uns, avec MM. Blandin et Dance, ont pensé que, par son mélange avec le pus, le sang acquiert une fluidité beaucoup plus grande que dans l'état normal, qu'il devient ainsi plus propre à s'infiltrer et à se déposer dans les organes, et qu'agissant alors à la manière d'un corps étranger, il détermine des inflammations partielles d'une marche rapide et mortelle; d'autres, reconnaissant que les métastases sont des phénomènes qui s'observent quelquefois dans certaines affections morbides, admettent ce mode de formation, sans s'enquérir des moyens par lesquels il a dû s'opérer. En attendant que le

doute soit levé à cet égard, je suis assez disposé à partager l'avis de ces derniers.

TRAITEMENT.

Quand le chirurgien se propose de faire une saignée dans le but de remplir une indication quelconque, il lui importe de prendre toutes les précautions, pour que, à l'occasion d'une maladie qu'il tient à guérir, il n'en provoque pas une autre qui peut devenir quelquefois très-fâcheuse. C'est là ce qui constitue la prophylaxie de la phlébite : ainsi, lorsqu'il aura à pratiquer la phlébotomie, il devra se faire une règle de ne jamais employer que des lancettes propres, bien aiguisées, et qu'il réservera pour ce genre d'opération. Si la piqûre faite à la veine est trop petite, il sera plus prudent alors d'en piquer une autre, que de s'obstiner à vouloir remplir le but qu'il s'était d'abord proposé en piquant deux ou trois fois le même vaisseau. Quand il aura obtenu la quantité de sang qu'il désire, il réunira la plaie par première intention, et il prescrira au malade de tenir la partie dans le plus parfait repos.

Pour prévenir autant que possible la phlébite dans les grandes opérations chirurgicales, il devra encore s'appliquer à donner à la plaie les conditions les plus favorables, pour que la réunion immédiate s'opère promptement et sans difficulté, et il n'appliquera de ligature que sur les vaisseaux qui pourraient lui inspirer quelques craintes pour l'hémorrhagie.

Mais ces règles, religieusement observées, ne le mettront pas toujours à l'abri de l'accident dont je m'occupe, et on le voit souvent survenir sans qu'aucun acte d'imprudence puisse être imputé ni à lui, ni au malade ; il faut alors recourir au traitement curatif, en se basant autant que faire se peut sur la nature de la cause qui l'a produit. Ainsi, lorsque la phlébite a été la conséquence d'une saignée et qu'elle est légère, des compresses trempées dans des liqueurs résolutives, l'application de la glace pilée sur la partie, doivent d'abord être employées dans le but d'obtenir la résolution ; mais si, peu de temps après l'usage de ces moyens, on s'aperçoit que l'inflammation fait des progrès, il ne faut pas hésiter à recourir à la saignée générale (si le sujet ne porte pas la prédisposition à

l'inflammation des veines), aux bains, aux fomentations, aux cataplasmes émollients et opiacés, et à l'application des sangsues souvent répétée.

Peu satisfaits de la méthode anti-phlogistique, qui, il faut le dire, ne remplit pas toujours le but que l'on se propose, MM. Hunter, Reil, Abernethy et Velpeau ont proposé et pratiqué la compression sur le trajet du vaisseau, pour provoquer l'adhésion de sa membrane interne et empêcher la propagation de l'inflammation. Cette méthode, qui ne peut guère convenir que lorsque les veines sont situées superficiellement, comme au pli du bras, par exemple, serait absolument inutile et même dangereuse si l'inflammation occupait les veines profondes, et je doute fort que, même dans le premier cas, elle dût être préférée à la méthode anti-phlogistique. Lorsque, comme on en a des exemples, la phlébite a été occasionnée par l'introduction d'un virus délétère sous la peau, il convient de laver immédiatement la plaie et d'en exprimer le plus de sang possible par l'application d'une ventouse, après quoi on se hâte d'annihiler son action par l'emploi des caustiques, tels que le nitrate d'argent, la pierre à cautère, etc. On se conduirait de même dans le cas de morsure ou de déchirure par un animal enragé, avec cette différence seulement, que la cautérisation devant être plus profonde, il serait plus sage de la faire avec le deuto-chlorure d'antimoine.

Les avantages que l'on a obtenus du tartre stibié dans des inflammations très-graves et très-rebelles des différents organes, ont fait penser à quelques praticiens qu'il pourrait bien aussi être très-utile contre la phlébite. Delpech, Laennec et M. le professeur Lallemand l'ont employé avec succès; je suis porté à croire, qu'administré avec discernement, ce médicament doit être considéré comme un remède très-puissant.

Dans plusieurs cas graves où les anti-phlogostiques et le tartre stibié ont échoué, quelques médecins, entre autres M. Récamier, ont proposé les frictions mercurielles à haute dose : les succès qu'on en a obtenus sont assez nombreux pour qu'on soit autorisé à les mettre en usage et à leur donner même la préférence dans certaines occasions.

Lorsqu'on a lieu de supposer que l'inflammation a atteint les veines profondes de l'abdomen, c'est à l'application réitérée des sangsues à

l'anus, sur les parois du ventre, aux cataplasmes émollients et laudanisés, aux boissons délayantes et mucilagineuses, et surtout à une diète sévère, qu'il faut savoir recourir; on se conduira de même pour la phlébite qui se déclare à la suite d'un accouchement.

J'ai dit, en parlant des symptômes de la phlébite, qu'une inflammation adhésive pouvait s'établir au pourtour des points veineux, et que le pus cerné de toute part se présentait sous forme d'abcès : il ne faut pas balancer alors à ouvrir ces abcès par de larges incisions, afin de prévenir la destruction encore possible des adhérences qui le circonscrivent, et éviter par là le mélange du pus au sang. Cette pratique me paraît beaucoup plus rationnelle que celle de l'application d'un vésicatoire, comme le conseille M. Velpeau. (*Méd. op.*)

Un procédé, dont le but est de s'opposer à l'extension de la maladie, a été proposé par Abernethy et divers autres chirurgiens anglais, je veux parler de l'excision de la veine enflammée; je ne sache pas que l'on ait adopté chez nous un pareil moyen, car, outre qu'il est très-cruel, il est probable qu'il pourrait causer des accidents très-graves.

Les diverses méthodes que j'ai brièvement indiquées jusqu'ici se rapportent plus spécialement à la phlébite locale ; les anti-phlogistiques, administrés sous différentes formes et de nature différente, en font à peu près la base; mais il est une période de la maladie où ces divers moyens ne sauraient trouver leur place. Que la phlébite ait été spontanée ou qu'elle se soit développée à l'occasion d'une saignée ou à la suite d'une grande opération, il faut étudier avec la plus grande attention les phénomènes qui la caractérisent: s'ils sont la preuve de l'extension de l'inflammation vers les gros vaisseaux et du mélange du pus au sang, ils révèlent au médecin le danger que court le malade et la nécessité de chercher promptement à y remédier. Cet état, que j'ai appelé *période d'adynamie*, réclame des médicaments capables de relever les forces, tels que le quinquina, les acides minéraux suffisamment étendus d'eau, le vin généreux, l'application des vésicatoires aux cuisses et aux jambes, etc.

FIN.

Questions de Thèse tirées au sort.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Comment reconnaître du chlorure d'antimoine mélangé avec la matière des vomissements?

On reconnaît la présence de ce chlorure dans la matière des vomissements, en faisant agir les réactifs suivants sur la partie liquide soigneusement séparée par le filtre des matières insolubles.

Le nitrate d'argent doit être employé pour constater la présence du chlore. Quelques gouttes de ce réactif doivent déterminer dans le liquide un précipité blanc caillebotté, soluble dans l'ammoniaque.

La présence du métal est signalée par le gaz hydrogène sulfuré, qui doit déterminer un précipité brun-rougeâtre qui est le kermès minéral.

Pour s'assurer que ce précipité est un vrai composé d'antimoine, il faut en séparer le métal : pour cela on recueille ce précipité, on le lave par décantation, on le fait sécher soigneusement, et on l'expose, au moyen d'un appareil composé d'une fiole à médecine et d'un petit tube recourbé à angle droit par ses deux extrémités, à un courant de gaz hydrogène qui produit un mélange d'eau de zinc et d'acide sulfurique préalablement introduit dans la fiole à médecine ; on a le soin de tenir la partie horizontale du tube à une température élevée.

Le gaz hydrogène s'empare du soufre, du kermès minéral, et produit du gaz sulphydrique qui se dégage; l'antimoine, ramené à l'état métallique, se sublime à la partie supérieure du tube en globules luisants.

La nature du métal est prouvée, d'une manière irrécusable, par l'action de l'eau régale, qui, en agissant sur ces globules, les transforme en chlorure d'antimoine. Ce composé, traité par quelques gouttes d'hydrosulfate de potasse, donne lieu à un précipité de kermès.



ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

Des variétés anatomiques observées dans l'origine des artères carotides et vertébrales.

—

Les deux carotides naissent quelquefois d'un seul tronc. Burns cite cinq cas de ce genre : il a aussi observé un sujet chez lequel le tronc innominé arrivait jusqu'au bord inférieur de la glande thyroïde ; on a vu la carotide droite naître de l'aorte, la gauche du tronc brachio-céphalique.

Les artères vertébrales, la gauche surtout, peuvent provenir directement de l'aorte, au lieu d'être fournies par les sous-clavières. Il arrive assez souvent qu'elles ne s'engagent dans le canal des apophyses transverses qu'au niveau de la quatrième, deuxième et même première vertèbre cervicale.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Des caractères et du traitement des fissures syphilitiques et des pustules syphilitiques consécutives.

—

Les fissures ou rhagades syphilitiques sont de petits ulcères longs et étroits, qui ont le plus souvent leur siége dans les interstices des plis de l'anus; leurs caractères sont d'être d'une couleur grise, d'avoir des bords durs et élevés, et presque constamment une base engorgée.

Les pustules syphilitiques consécutives sont de petites élévations plus ou moins nombreuses et variables en grosseur, qui se développent sur les téguments et quelquefois sur les membranes muqueuses, mais particulièrement au tronc, aux bras, aux extrémités inférieures, aux parties génitales et au pourtour de l'anus.

Les fissures et les pustules syphilitiques consécutives étant des symptômes apparents de l'affection vénérienne, le mercure seul ou uni aux sudorifiques doit faire la base du traitement. Quant aux moyens locaux, ils se bornent, pour les fissures seulement, à l'application sur l'ulcère d'une pommade mercurielle mêlée au cérat simple; et si la guérison est retardée par l'état d'indolence de l'ulcère, à les stimuler en les pansant avec l'eau phagédénique ou en les touchant avec le nitrate d'argent fondu.

SCIENCES MEDICALES.

Faire connaître et apprécier les différents modes d'inoculation du virus vaccin ; de la conservation du virus vaccin.

—

Les différents modes d'inoculation du virus vaccin sont : 1° des piqûres faites avec la lancette ; 2° ces mêmes piqûres pratiquées avec une aiguille ; 3° l'incision, dans laquelle on introduit des fils desséchés par le virus vaccin ; 4° le vésicatoire.

De ces divers modes, les deux premiers, et surtout celui des piqûres faites avec la lancette, me paraissent infiniment préférables et sont aussi ceux que l'on met le plus souvent en usage ; ils n'ont pas, comme les deux derniers, l'inconvénient de produire une irritation ou une inflammation trop vive qui dénature le travail du vaccin ou annulle son action.

Pour conserver le virus vaccin, on l'enferme dans un tube capillaire scellé à ses deux extrémités, ou bien entre deux verres plats dont toute la circonférence est garnie de cire ; on peut encore le conserver en le laissant dessécher sur la pointe d'une lancette, ou bien sur des fils.

Fin.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE, Président.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL, *Examin.*	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD, *Suppl.*	*Chimie générale et Toxicologie.*
RÉNÉ.	*Médecine légale.*
RISUEÑO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
BERTIN, *Suppléant.*
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS fils.
VAILHÉ, *Exam.*
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALLAGUIER, *Examinateur.*
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.